

介護保険関連通知 送付先変更申出書

区分 (新規) 変更 終了

記入例

新規：初めての申出

変更：以前の送付先から別の送付先に変更

終了：以前の送付先から本人の住民票住所に変更

被保険者	被保険者番号	1	0	0	0	4
	フリガナ	トダ タロウ				
	氏 名	戸田 太郎				明・大・ 昭 ● 年 ▲ 月 ■ 日
	住 所	〒335-8588 戸田市上戸田1-18-1				

上記被保険者の介護保険のすべての書類について、下記「送付先住所」へ送付してください。

この申し出にあたり、被保険者本人およびその家族、ならびにその他の関係者へ説明は私が責任をもって行い、貴市に迷惑をかけないことを申し添えます。なお、申し出の内容に変更がある場合には、直ちに申し出ます。また、送付先は、市が処理をした日より変更（終了）となることについて了承しました。

申出者	フリガナ	トダ ハナコ	電話番号	●●●(●●●)●●●
	氏 名	戸田 花子	続柄	長女
	住 所	〒■■■■-■■■■ 〇〇県 〇〇市 〇〇町1-1-1		
送付先	【 ☒ 申出者 / ☐ 被保険者 】に同じ			
	フリガナ	()		
	氏 名			
変更理由	住 所			
	1：入院・退院又は施設入所・退所のため ②：書類の管理が困難であるため 3：一時的に住民票の住所ではないところに居住しているため 4：本人死亡のため 5：成年後見人・保佐人・補助人等を受取人とするため 6：その他（			
	添付書類	☒ 被保険者確認書類（被保険者証等） ☒ 送付先確認書類（運転免許証・マイナンバーカード等） ☐ 申出者確認書類 ※申出者と変更後送付先が異なる場合 ☐ 終了の場合は添付書類不要		

当てはまる場合はチェックを入れる。
チェックを入れた場合は「氏名・電話番号・続柄・住所」の記入は不要

被保険者、変更後の送付先となる方及び申出者の「氏名」・「住所」・「生年月日」が分かる公的書類の写しを添付してください

※送付先に発送した文書等が届かず返戻となった場合には、送付先設定を解除する場合があります。

市の事務処理欄になりますので、何も記入しないでください

【市処理欄】

課長	主幹	副主幹	担当